

A relevância da unidade de cuidados continuados integrados sob o olhar de pacientes idosos**The relevance of the integrated continuous care unit under the view of elderly patients**

DOI:10.34117/bjdv6n10-471

Recebimento dos originais:08/09/2020

Aceitação para publicação:22/10/2020

Carolina de Sousa Rotta

Psicóloga pela Universidade Federal da Grande Dourados
Residente em Cuidados Continuados Integrados (PREMUS-CCI) – UFMS
Instituição atual: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº, Pioneiros, Campo Grande – MS, Brasil
E-mail: carolsrotta@gmail.com

Clesmânia Silva Pereira

Psicóloga pela Universidade Anhuera – UNIDERP
Residente em Cuidados Continuados Integrados (PREMUS-CCI) – UFMS
Instituição atual: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº, Pioneiros, Campo Grande – MS, Brasil
E-mail: clesmanyamajg@hotmail.com

Eli Fernanda Brandão Lopes

Assistente Social pela Universidade Anhuera – UNIDERP
Especialista em Gestão das Políticas Sociais. Residente em Cuidados Continuados Integrados (PREMUS-CCI) – UFMS.
Instituição atual: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº, Pioneiros, Campo Grande – MS, Brasil
E-mail: elifernanda.brandaolopes@gmail.com

Izabela Rodrigues de Menezes

Fisioterapeuta pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Residente em Cuidados Continuados Integrados (PREMUS-CCI) – UFMS
Instituição atual: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº, Pioneiros, Campo Grande – MS, Brasil
E-mail: izabelarodriguesdemenezes@gmail.com

Juliana Galette

Farmacêutica pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Residente em Cuidados Continuados Integrados (PREMUS-CCI) – UFMS
Instituição atual: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº, Pioneiros, Campo Grande – MS, Brasil
E-mail: julianagalette@hotmail.com

Leticia Szulczewski Antunes da Silva

Nutricionista pela Universidade Católica Dom Bosco. Especialista em Nutrição Clínica Funcional
Residente em Cuidados Continuados Integrados (PREMUS-CCI) – UFMS
Instituição atual: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº, Pioneiros, Campo Grande – MS, Brasil
E-mail: leticiaszulczewski@gmail.com

Luiz Paulo Miranda Giacon

Discente em Medicina na Universidade Federal da Grande Dourados
Instituição: Universidade Federal da Grande Dourados
Endereço: R. João Rosa Góes, 1761 - Vila Progresso, Dourados - MS, Brasil
E-mail: luizpaulogiacon@hotmail.com

Silvana Fontoura Dorneles

Graduada em Psicologia. Mestre em Gestão de Tecnologias e Inovação em Saúde pelo Instituto de
Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês de São Paulo
Apoiadora da vigilância epidemiológica no Projeto de Inovação da Atenção Primária
Fiocruz/Sesau
Psicóloga no Hospital São Julião. Docente e preceptora no Programa de Residência
Multiprofissional em Cuidados Continuados Integrados (PREMUS-CCI) – UFMS
Instituição: Hospital São Julião
Endereço: Rua Lino Villacha, 1250, Campo Grande – MS, Brasil
E-mail: silvanadorneles@hotmail.com

RESUMO

O envelhecimento populacional tem acarretado mudanças em diversos âmbitos: econômicos, culturais e sociais. No contexto da saúde, o perfil de morbidade da população exibe rápidas mudanças devido ao predomínio de doenças não transmissíveis e crônicas-degenerativas, como a diabetes, o câncer, doenças cardiovasculares e respiratórias, entre outras. Este estudo objetivou compreender a importância que o sujeito atribui às práticas e os cuidados que lhe foram ofertados durante sua internação e reabilitação na Unidade de Cuidados Continuados Integrados. A partir da pesquisa qualitativa, a coleta de dados foi realizada com a consulta aos registros profissionais, aplicação de questionário socioeconômico e entrevista com questões previamente formuladas a fim de gerar discussão. Os dados foram analisados sob a análise de conteúdo, visando compreender e relacionar as expectativas que os sujeitos apresentaram na admissão na Unidade de Cuidados Continuados Integrados com a satisfação apresentada após o retorno para o ambiente domiciliar, estimulando a importância de discutir e emergir serviços de cuidados que atendam ao cenário de envelhecimento populacional.

Palavras-chave: Pesquisa sobre Serviços de Saúde, Envelhecimento, Satisfação do paciente.

ABSTRACT

Population aging has led to changes in several areas: economic, cultural and social. In the health context, the population's morbidity profile shows rapid changes due to the predominance of non-communicable and chronic-degenerative diseases, such as diabetes, cancer, cardiovascular and respiratory diseases, among others. This study aims to understand the importance that the subject attaches to the practices and care that were offered to him during his hospitalization and rehabilitation at the Integrated Continuous Care Unit. From the qualitative research, data collection

was carried out by consulting the professional records, applying a socioeconomic questionnaire and interviewing questions previously formulated in order to generate discussion. The data were analyzed under content analysis, aiming to understand and relate the expectations that the subjects presented upon admission to the Integrated Continuous Care Unit with the satisfaction presented after returning to the home environment, stimulating the importance of discussing and emerging care services. that meet the population aging scenario.

Keywords: Health Services Research, Aging, Patient satisfaction

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional acarreta uma expressiva transformação nas esferas econômicas, sociais e culturais de uma sociedade. No contexto da saúde, o perfil de morbidade da população exhibe rápidas mudanças devido ao predomínio de doenças não transmissíveis e crônicas-degenerativas, como a diabetes, o câncer, doenças cardiovasculares e respiratórias, entre outras. (STUCKI et al, 2018)

As demandas em saúde inerentes ao envelhecimento populacional ameaçam a funcionalidade e levam às diversas síndromes geriátricas (STUCKI et al, 2018). A capacidade funcional do sujeito consiste na integridade da autonomia e da independência do mesmo, aqui compreendida como as oportunidades de escolha e decisão e de realização de determinadas atividades cotidianas.

A autonomia e a independência podem ser mensuradas a partir das atividades de vida diária (AVD), também utilizadas para medir a capacidade funcional do indivíduo. Podem ser divididas em básicas, que compreendem o exercício de funções básicas de sobrevivência, como a alimentação e a higiene, e instrumentais, necessárias para o convívio em sociedade, como preparar refeições e fazer compras no supermercado. A limitação na realização das AVD está associada à menor qualidade de vida para os indivíduos e prediz a mortalidade e morbidade nos mesmos. (STORENG, SUND, KROKSTAD, 2018).

Estima-se que o comprometimento da capacidade funcional, ou seja, a perda dessas habilidades já afetava, desde 2011, mais de um bilhão de pessoas em todo o mundo. No Brasil, entre os anos de 2002 e 2004, 18,9% da população já apresentava alguma incapacidade funcional (WHO, 2011). É fundamental compreender e avaliar as limitações funcionais do sujeito de acordo com fatores contextuais e as condições de saúde, como o ambiente e o apoio social, visto que estes são fatores que exercem influência diante das atividades de vida diária e da qualidade de vida do sujeito. (HOENIG e COOLON-EMERIC, 2019).

Devido as previsões de mudanças no perfil epidemiológico e no cenário da saúde por conta do envelhecimento populacional, estima-se que, em 2050, aumentarão as taxas de procura pelos serviços de saúde e exames de rotinas, assim como de pessoas doentes e hospitalizadas, consequentemente, aumentando os gastos com a saúde. (KILSZTAJN et al, 2002).

Faz-se necessário ressaltar que, mesmo diante das perdas funcionais, a funcionalidade e a incapacidade estão melhorando globalmente, devido aos avanços médicos, reabilitação, adequação do ambiente físico, reestruturação das relações sociais e treinamento para promover adaptação às mudanças vivenciadas a partir da perda funcionalidade do sujeito (CHATTERJI et al, 2015). Promover este cuidado e, consequentemente, a capacidade de realizar alguma atividade, mesmo que com dificuldade, é promover saúde ao sujeito.

Frente às mudanças sociodemográficas mundiais, assim como das novas necessidades sociais e de saúde, surge também a importância de pensar novas práticas que atendam essas demandas de forma integral, articulada com a rede e humanizada, para que essa população seja assistida e inserida no contexto social de forma independente e autônoma. O envelhecimento populacional e, consequentemente, o predomínio de limitações funcionais exigem pensar em medidas que promovam o envelhecimento saudável e ativo e o combate às desigualdades sociais, econômicas e ambientais, tanto no contexto da saúde quanto nas esferas sociais, ambientais, laborais e familiares. (SANTANITA, FIALHO e ARCO, 2018)

Nesse sentido, em Portugal, surge a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), a partir do Decreto-Lei nº 101/2006, organizada para promover, entre outros objetivos, o cuidado às pessoas em situação de dependência e perda da capacidade funcional. A partir da reabilitação, readaptação e reinserção social e familiar, o modelo de saúde em Cuidados Continuados Integrados apropria-se de intervenções multiprofissionais baseadas na recuperação global e manutenção do sujeito, buscando promover a autonomia e a funcionalidade do mesmo, quando em situação de dependência e perda da funcionalidade, independente da faixa etária. (PORTUGAL, 2006)

Os Cuidados Continuados Integrados (CCI) configuram-se como um modelo estratégico de cuidado a sujeitos em dependência, a partir da continuidade do cuidado, de forma holística, visando a promoção de autonomia e a recuperação global e funcional do paciente, como previsto no Plano Nacional de Saúde 2011-2016. (LOPES et al, 2010).

Diante de um cenário sociodemográfico de doenças crônicas não transmissíveis e de envelhecimento populacional, a reabilitação é umas das estratégias em saúde que possibilita lidar com os novos desafios e difundir o modelo de Cuidados Continuados Integrados (STUCKI et al.,

2018). Em um estudo com pacientes após Acidente Vascular Cerebral, verificou-se que aqueles que recebem tratamento de reabilitação após o incidente apresentam maiores ganhos em sua capacidade funcional, assim como em outras complicações decorrentes da patologia. (CHANG et al, 2015).

A reabilitação pode ser exercida nas unidades de média duração e reabilitação, previstas no Decreto 101/2006 de Portugal, e compreendem um espaço de internação com o propósito de promover cuidados durante a recuperação após algum processo patológico crônico, a partir de uma equipe multidisciplinar, que ofereça cuidados médicos, psicológicos, farmacêuticos e nutricionais, assim como a assistência de enfermeiros, fisioterapeutas, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais (PORTUGAL, 2006).

A produção de saúde e cuidado no processo de reabilitação ampara-se no modelo de Clínica Ampliada, considerada uma forma que vai além da oferta de prevenção e cura. A ferramenta objetiva promover autonomia para os sujeitos, compreendendo-os de forma integral e individualizada. (DUBOW et al, 2016). Os cuidados a serem ofertados na perspectiva da Clínica Ampliada confrontam com a concepção de sujeito universal, homogêneo e a-histórico, compreendendo-o a partir de sua subjetividade e singularidade. (FREITAS e VIEIRA, 2018)

Em Campo Grande - Mato Grosso do Sul existe, desde 2013, uma Unidade de Cuidados Continuados Integrados (UCCI), localizada no Hospital São Julião (HSJ), na qual os pacientes são assistidos sob a luz da Clínica Ampliada por uma equipe multidisciplinar com fins de reabilitação do paciente após o período crítico de alguma doença crônica ou lesão adquirida, que ameaçam a funcionalidade desses indivíduos. Os cuidados são ofertados pelos seguintes profissionais: assistentes sociais, cirurgiões dentistas, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, médicos, nutricionistas, psicólogas e terapeutas ocupacionais.

A Unidade de Cuidados Continuados Integrados compreende uma ferramenta fundamental para a continuidade e integração do cuidado. É essencial compreender sua importância sob a visão dos sujeitos que foram ali cuidados, assim como a satisfação dos mesmos com o serviço oferecido. Sendo estas ferramentas valiosas para delimitar possibilidades de melhoria na assistência em saúde, identificar problemas e/ou soluções nas ações terapêuticas a serem desenvolvidas e aprimorar os processos de trabalho. (BOGNER et al, 2017).

“A satisfação refletida por quem recebe o cuidado permite monitorar os resultados alcançados e propor mudanças para melhorias no atendimento a partir de seus valores e expectativas. Em virtude disso, é fundamental que os profissionais de saúde reconheçam que a satisfação do usuário é um resultado mensurável da qualidade dos cuidados de saúde e deve ser incorporada à avaliação dos serviços de saúde.” (JUNIOR et al, 2015).

A satisfação do paciente compreende um indicador de qualidade constantemente utilizado para reduzir custos e aprimorar a assistência em saúde. O aumento da satisfação do paciente pode influenciar na qualidade e no prognóstico da assistência e do tratamento (XIANG, WENDY e FORAKER, 2017).

Sendo assim, este trabalho se justifica pela necessidade de fomentar a discussão acerca do envelhecimento populacional e suas consequências diante da comunidade, dos indicadores de saúde e da qualidade de vida dos sujeitos, reiterando a importância de expandir ambientes que ofereçam o suporte, a continuidade do cuidado e a reabilitação dos sujeitos, a partir da compreensão da satisfação dos mesmos sobre os cuidados ofertados. O objetivo principal se consolida em compreender a importância que o sujeito atribui às práticas e os cuidados que lhe foram ofertados durante sua internação e reabilitação na Unidade de Cuidados Continuados Integrados, assim como no retorno para seu ambiente social e familiar.

2 METODOLOGIA

O presente estudo se consolida a partir de uma abordagem qualitativa de pesquisa, que abrange questões subjetivas, relacionais, experienciais e de representatividade, que compõe e busca compreender questões da humanidade, das coletividades e subjetividades. (MINAYO, 2015).

Para a coleta de dados, foram utilizados os seguintes procedimentos: consulta aos registros profissionais, questionário socioeconômico e entrevista semiestruturada realizada após um mês da alta hospitalar da Unidade de Cuidados Continuados Integrados. Foram entrevistados seis idosos (60 anos ou mais), de ambos os sexos, que estiveram hospitalizados na UCCI por, no mínimo, um mês.

Para a análise dos materiais, foram utilizados os métodos clínico e de análise de conteúdo, a partir da interpretação e compreensão das falas produzidas durante as entrevistas e questionários aplicados com os sujeitos, assim como a consulta aos registros profissionais nos quais constam as expectativas ao ingressar na UCCI. A análise de conteúdo, proposta por Laurence Bardin (1977), ampara-se na compreensão sistemática das falas e conteúdo das mensagens expostas pelos entrevistados, e organiza-se em três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados e interpretação. (BARDIN, 1977)

A presente pesquisa foi consolidada a partir de aspectos éticos e legais previstos na Resolução 466 do Conselho Nacional de Saúde. A coleta de dados iniciou-se após a aprovação do CEP e concordância do entrevistado em participar da pesquisa a partir do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no qual assegura os direitos do entrevistado e o compromisso com a pesquisa.

Para preservação do sigilo e da identidade dos entrevistados, optou-se por identifica-los com iniciais do alfabeto, seguidas de letras aleatórias identificadas no momento da entrevista.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No decorrer do período hospitalizado para reabilitação na UCCI-HSJ, os profissionais empenham-se em produzir, além de melhoras físicas e cognitivas, autonomia e independência para o sujeito visto que, após a alta hospitalar, o mesmo retorna ao seu convívio social e familiar, compreendido como um ambiente repleto de barreiras físicas, sociais e emocionais que, quando somado à incapacidade ou limitação funcional do sujeito, pode acarretar em prejuízos e perda da qualidade de vida para o mesmo.

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é considerado uma ferramenta para auxiliar a implantação da Clínica Ampliada e Humanizada, objetivando incluir família, usuário e equipe na produção do cuidado e na assistência integral. O PTS se configura como um instrumento realizado entre os profissionais da equipe de saúde, na qual são traçadas ações biopsicossociais a serem realizadas com o sujeito, a partir de quatro momentos: (1) diagnóstico multiprofissional; (2) definição das metas e objetivos; (3) responsabilidades de cada profissional; e (4) reavaliação do projeto. (LIMA, MOURA e CAVALCANTE, 2017)

As ações terapêuticas são minuciosamente pensadas a fim de ofertar o cuidado integral e individual ao paciente. O processo de alta também envolve planejamento de forma individualizada, ou seja, é necessário que os profissionais compreendam o sujeito, assim como a sua rede de cuidados, a partir de um olhar biopsicossocial, e com o uso de estratégias terapêuticas como a reconciliação medicamentosa, orientações quanto a reestruturação ambiental em casos de limitações, encaminhamentos e treinamentos cognitivos e funcionais tanto do paciente quanto do seu cuidador. (ALPER, O'MALLEY e GREENFWALD, 2019).

Participaram da pesquisa seis idosos, entre 60 e 80 anos, três do sexo feminino e três do sexo masculino, que estiveram hospitalizados para reabilitação devido doenças crônicas não transmissíveis e/ou lesões adquiridas. O quadro abaixo representa as principais informações coletadas dos pacientes entrevistados:

Tabela 1.1: referente às informações dos entrevistados

	Sexo	Idade	Dias de internação na unidade de reabilitação	Diagnóstico
I.A	Feminino	71 anos	45 dias	Acidente Vascular Cerebral
I.B	Masculino	65 anos	75 dias	Fibrilação arterial crônica e hipertensão arterial sistêmica
I.C	Masculino	62 anos	30 dias	Acidente Vascular Encefálico isquêmico e histórico de hipertensão arterial sistêmica
I.D	Feminino	68 anos	58 dias	Acidente Vascular Cerebral e cardiopatia
I.E	Masculino	76 anos	30 dias	Acidente Vascular Cerebral e Hipertensão Arterial Sistêmica
I.F	Feminino	78 anos	30 dias	Acidente Vascular Cerebral

A fim de compreender as falas e relacionar os conteúdos, foram criados três grandes temas de discussão: importância da presença do cuidador durante a hospitalização e a transição do cuidado para o domicílio, continuidade do cuidado na rede de assistência e satisfação com o serviço ofertado na UCCI.

A importância da presença do cuidador durante a hospitalização e a transição do cuidado para o domicílio

A presença do cuidador, seja este formal ou informal, durante o processo de reabilitação é fundamental para capacitar os mesmos a promoverem os cuidados essenciais e a qualidade de vida ao idoso após a alta hospitalar. Qualidade de vida aqui é compreendida como condição positiva nas esferas social, econômica, física e espiritual para os sujeitos envolvidos no cuidar e ser cuidado. (SILVA, 2016). A figura do cuidador nesse processo auxilia na transição da instituição para a residência, tornando-o capacitado para realizar a continuidade e/ou supervisão do cuidado no domicílio.

I.B: *“Eu vim com umas orientações normais dai e o meu...meu curativo da cicatrização ta quase finalizado. Inclusive as enfermarias, as enfermeiras ai, ensinaram a minha esposa como fazer a troca de curativo, a higiene, essas coisas. Já ta em fase final (...)”*

Durante o processo de hospitalização é fundamental a inclusão e a participação da rede social de apoio para o planejamento da alta hospitalar e a efetividade da transição do cuidado da instituição para o domicílio do idoso. O momento da alta hospitalar compreende uma transição do cuidado: da instituição para o domicílio. Logo, o planejamento da alta deve ser pensado de acordo com as

necessidades e individualidades do paciente, a fim de promover qualidade de vida e diminuir as taxas de readmissões hospitalares. (MENEZES et al, 2018)

I.A: “*Ele que me da banho, ele me da comida, café da manhã, me põe pra deitar. Ele e meu filho que me ajudam (...) faço alongamento, to sentada meu marido pega minhas pernas, levanta, abaixa, ele faz exercício bastante comigo. Meu marido me cuida muito (...)*”

I.F: “*Meu filho me ajuda aqui em casa (...) ele aprendeu o que tem que fazer ai, ai ficou mais fácil depois que viemo embora.*”

Atividades como transferência e movimentação, dar banho, administração de dieta e medicamentos e troca de vestuários costumam ser aquelas que os familiares relatam maiores dificuldades no domicílio (OLIVEIRA et al, 2017). Na UCCI, os cuidadores são convidados a participarem ativamente do cuidado ao paciente, com o suporte dos profissionais, tal como banho, alimentação, fisioterapia, administração de medicamentos, estimulação cognitiva, entre outras. A participação dos cuidadores nas atividades facilita a transição do cuidado e possibilita um espaço de trocas e orientações entre os profissionais e familiares.

I.D: “*Eu to conseguindo fazer minhas coisas sim (...) to tomando os remédios certinho (...) antes eu esquecia de tomar, mas agora sei que tem que tomar na hora, não pode esquecer nem tomar outro (...)*”

A hospitalização na UCCI também possui a perspectiva da Educação em Saúde, na qual os profissionais realizam junto aos familiares e pacientes a capacitação e participação consciente sobre conteúdos que fazem parte do cotidiano, como exemplo o uso racional e seguro de medicamentos e prevenção de quedas, contribuindo para um tratamento seguro, promoção de saúde e capacitação para o autogerenciamento dos cuidados necessários após a alta hospitalar. (GARCIA et al, 2020)

A continuidade do cuidado na rede de assistência

Após o período de hospitalização, os cuidados devem continuar sendo ofertados e, para tanto, são realizados encaminhamentos e a referência dos pacientes para unidades da atenção primária que contemplam sua região. A continuidade do cuidado visa garantir a integralidade: promoção, prevenção, tratamento, diagnóstico e reabilitação, além de objetivar melhor qualidade de vida e satisfação dos pacientes com os serviços, reduzindo, assim, custos à saúde e necessidade de serviços na assistência terciária. (LIMA et al, 2018)

I.D: “*mas eu não to fazendo terapia [fisioterapia] ainda não ein, porque não ta tendo vaga (...) levou o papel lá e falou pra aguardar que vão ligar aqui em casa.*”

I.F: *“to esperando o retorno, a moça do postinho falou que ia ser esse mês a consulta, pra refazer os exames (...) sabe como que é, demora essas coisas né”*

I.A: *“minha menina ta mexendo lá pra pegar os remédios [no posto de saúde] ainda, ai to comprando”*

A continuidade do cuidado diz respeito à integração dos serviços e configura-se como um desafio para a assistência à saúde, visto que ainda há dificuldade de acesso aos serviços e limites na coordenação entre os níveis de atenção. (AUED et al, 2019). Os entrevistados trouxeram nos relatos a dificuldade da assistência dos serviços: consultas médicas, medicamentos prescritos, receituários, fisioterapia e outros serviços que são essenciais para a garantia da assistência à longo prazo.

I.E: *“fica difícil pra ir porque eu moro longe, dependo de alguém me levar pras consultas e pegar remédio (...) teve vez que eu perdi a consulta porque não tinha como ir, ai pra conseguir outra já viu né”*

A garantia da continuidade do cuidado e da assistência à população idosa está intimamente relacionada ao envelhecimento populacional e a necessidade de reajustar os modelos de saúde às novas demandas dessa população, tal como atendimentos domiciliares, grupos de convivência, assistência do Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF e serviços multiprofissionais, como psicólogos, educadores físicos, fisioterapeutas, nutricionistas, entre outros. (SCHENKER e COSTA, 2019)

I.B: *(...) foi bem foi foi, foi tudo tranquilo”* [ao ser questionado sobre a continuidade do cuidado].

Apesar dos déficits nos encaminhamentos, alguns relatos trazem o acesso aos serviços básicos com facilidade, predizendo que algumas regiões possuem menos dificuldades quanto a integralidade da rede. Já tem ocorrido avanços na assistência à saúde dos idosos em nível primário, sendo necessário prosseguir com o planejamento e estimulação desses serviços. (SCHENKER e COSTA, 2019)

A satisfação com o serviço ofertado na UCCI

A internação hospitalar de pessoas idosas possui especificidades e particularidades que exigem conhecimento e capacitação das equipes de profissionais, a fim de promover qualidade no atendimento e satisfação com o serviço e com as expectativas apresentadas durante a hospitalização. (MOLINA e MOURA, 2016)

I.A: *“sinto até saudade desse hospital, porque é muito bom viu. É muito bom, muito bom mesmo, é ótimo. Ta de parabéns o hospital. To recuperando muito bem, graças a deus (...) nossa, é uma benção.”*

I.B: *“ah se eu pudesse dar nota 11 eu daria um pouco mais [risos] (...) [expectativas] superadas! Eu agradeço pelo atendimento que eu tive ai, foi maravilhoso.”*

I.E: *“eu gostei muito (...) minhas [expectativas] foram superadas.”*

Durante a hospitalização, é fundamental compreender que diversos sentimentos podem emergir diante da insalubridade hospitalar, prognóstico e evolução clínica, expectativas e resultados, relacionamento entre o paciente, profissionais e familiares, apoio e suporte emocional, competência do profissional, experiências anteriores, entre outros fatores que determinam a qualidade da assistência e a satisfação do paciente com os cuidados ofertados. (JUNIOR et al, 2015).

I.F: *“(...) foi tudo muito bom, tão de parabéns, é um lugar muito bonito, aquelas árvores (...) eu gostei muito”*

I.D: *“foi muito bom, profissionais atenciosos (...) esse tratamento me ajudou bastante.”*

A arquitetura hospitalar e a humanização do cuidado na UCCI contribuem como ferramentas de adesão e satisfação dos pacientes à reabilitação. A ambiência pode ser compreendida como a qualidade dos espaços e relações, sendo capaz de promover acolhimento e humanização. O conceito está intimamente relacionado com o respeito à individualidade de cada usuário, conforto, produção de subjetividade, atendimento humanizado e participação ativa dos usuários e familiares no cuidado à saúde. (DUTRA, PINHA e TEIXEIRA, 2019)

I.F: *“se pudesse tinha ficado mais, mas por causa desse vírus, ai foi melhor vir pra casa (...)”*

I.C: *“eu acho que precisava de mais tempo ai (...)”*

Devido à pandemia de 2020, algumas altas foram adiantadas a fim de resguardar a segurança do paciente e a redução dos riscos de infecções hospitalares e transmissão comunitária, este fator foi considerado um limite na pesquisa, visto que, diante da situação inesperada, alguns pacientes precisaram dar continuidade na reabilitação em seus domicílios antes da data prevista.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A alta hospitalar e o retorno ao ambiente social e familiar produzem uma série de desafios para o idoso até então hospitalizado, como a dificuldade de acesso, barreiras arquitetônicas e sociais, relacionamentos interpessoais, estigmas e preconceitos, continuidade do cuidado e outras situações

que reforçam a necessidade de repensar práticas em saúde que acolham às demandas da população idosa.

Os achados desta pesquisa mostraram a relevância de produzir espaços e assistência especializada às pessoas idosas, a fim de promover qualidade de vida e continuidade do cuidado em domicílio e amparado na integralidade de todos os níveis de assistência.

Diante do envelhecimento populacional e conseqüentemente das demandas em saúde que estão emergindo, a assistência a longo prazo, os serviços de reabilitação, a ferramenta educação em saúde, a promoção de saúde e a prevenção de doenças são estratégias eficazes para garantir a qualidade da assistência à população idosa. A ambiência hospitalar e o papel do cuidador durante a hospitalização também demonstraram serem dois aspectos de fundamental importância para a assistência à população idosa.

Alguns relatos trouxeram a importância da continuidade do cuidado após a alta hospitalar e a assistência da rede que, em alguns momentos, ainda se mostra deficitária, e assume papel fundamental no cuidado à saúde, fazendo emergir a discussão a respeito da capacitação e melhoria da assistência à pessoa idosa. A continuidade do cuidado na rede, muitas vezes, espelha as barreiras quanto ao preparo dos profissionais e das instituições para lidar às demandas em saúde provenientes do envelhecimento populacional.

Outro aspecto considerado no estudo, a pandemia de 2020, exerceu influência sobre a permanência de alguns pacientes na instituição hospitalar e, conseqüentemente, sobre suas expectativas e satisfação, que se mostraram altas no momento da admissão hospitalar e, diante da necessidade de adiantamento da alta a fim de assegurar a segurança do paciente e diminuir os riscos de infecção, não foram totalmente contempladas. Salienta, portanto, que este pode ser interpretado como um viés da pesquisa.

Ademais, os resultados encontrados foram satisfatórios e reforçam a importância da assistência especializada à população idosa, principalmente devido ao fenômeno do envelhecimento populacional e da emergência de doenças crônicas e lesões adquiridas que o país tem vivenciado e que irão acumular maiores gastos com a saúde pública, se não implantadas estratégias eficazes à pessoa idosa.

A UCCI, conforme demonstra este estudo, respondeu positivamente às demandas e contribui como um modelo de cuidado que proporciona saúde e reabilitação e, nesse sentido, auxilia na manutenção da qualidade de vida da população idosa, assim como na promoção do envelhecimento saudável e ativo, gerando participação social, assistência e suporte à população idosa. Sua

disseminação e implantação em outras localidades pode ser considerada uma ferramenta de resposta eficaz às novas demandas em saúde provenientes do envelhecimento populacional.

REFERÊNCIAS

- ALPER, Eric; O'MALLEY, Terrence; GREENWALD, Jeffrey. Hospital discharge and readmission. UpToDate, S.L, 2019. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/hospital-discharge-and-readmission>. Acesso em: 30 set. 2019.
- AUED, Gisele et al. Atividades das enfermeiras de ligação na alta hospitalar: uma estratégia para a continuidade do cuidado. Rev. Latino-Am. Enfermagem, [s. l.], v. 27, 2019. DOI 10.1590/1518-8345.3069.3162. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v27/0104-1169-rlae-27-e3162.pdf>. Acesso em: 3 set. 2020.
- BARDIN, Laurence. Análise de Conteúdo. Persona Psicologia: Edições 70, Lisboa, 1977.
- BOGNER, Hillary et al. Patient satisfaction and prognosis for functional improvement and deterioration, institutionalization, and death among medicare beneficiaries over two years. Arch. Phys. Med. Rehabil., S.L, v.98, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5183511/>. Acesso em: 20 out. 2019.
- CHANG, Won et al. Characteristics of inpatient care and rehabilitation for Acute First-Ever Stroke Patients. Yonsei Medical Journal, Korea, v.56, n°1, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25510773/>. Acesso em: 20 set. 2019.
- CHATTERJI, Somnath et al. Health, Functioning and disability in older adults – current status and future implications. The Lancet, S.L, v. 385, 2015. DOI 10.1016/S0140-6736(14)61462-8. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4882096/>. Acesso em: 08 set. 2019.
- DUBOW, C. et al. Promoção da saúde, Clínica Ampliada e doenças crônicas: estudo de revisão. Revista Uniabéu, v.9, n.22, 2016. Disponível em: <https://revista.uniabeu.edu.br/index.php/RU/article/view/2417>. Acesso em: 20 set. 2019.
- DUTRA, Micaela; PINHO, Giusilene; TEIXEIRA, Renilson. A humanização em ambientes hospitalares: estudos de caso na cidade de Colatina-ES. Revista Ifes Ciência. [S.L], v. 5, n.2, p. 63-75, 2019. DOI 10.36524/ric.v5i2.449. Disponível em: <https://ojs.ifes.edu.br/index.php/ric/article/view/449/396>. Acesso em: 8 set. 2020.
- FREITAS, A; VIEIRA, E. Tempo, espaço, realidade e cosmos: Clínica Ampliada e sofrimento psíquico. Revista Brasileira de Psicodrama, São Paulo, v. 26, n.1, 2018. DOI: 10.15329/2318-0498.20180002. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-53932018000100011&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 2 out. 2019.
- GARCIA, S. et al. Educação em Saúde na prevenção de queda em idosos. Brazilian Journal of Development, Curitiba, v.6, n.7, 2020. DOI: 10.34117/bjdv6n7-517. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/13589/11378>. Acesso em: 12 set. 2020.
- HOENING, Helen; COLON-EMERIC, Cathleen. Overview of geriatric rehabilitation: Patient assessment and common indications for rehabilitation. UpToDate, Estados Unidos, 2019.

http://www.revistas.uevora.pt/index.php/desenvolvimento_sociedade/index. Acesso em: 10 set. 2019.

SANTOS, Débora et al. Educação em Saúde e uso racional de medicamentos em Unidade de Estratégia da Saúde da Família. *Rev Ciênc Ext*, [s. l.], v. 15, ed. 1, p. 101-113, 2019. Disponível em: https://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/1726/2203. Acesso em: 5 set. 2020.

SILVA, Inês et al. Viver e cuidar após o Acidente Vascular Cerebral. *Revista de Enfermagem Referência*, Portugal, v.IV, n°8, 2016. DOI 10.12707/RIV15047. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0874-02832016000100012&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 12 nov. 2019.

SCHENKER, Miriam et al. Avanços e desafios da atenção à saúde da população idosa com doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde. *Rev. Ciênc. saúde colet*, Rio de Janeiro, v. 24, p. 1369-1380, 2019. DOI10.1590/1413-81232018244.01222019. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2019.v24n4/1369-1380/#>. Acesso em: 9 set. 2020.

STORENG, Siri; SUND, Erik; KROKSTAD, Sterinar. Factors associated with basic and instrumental activities of daily living in elderly participants of a population-based survey: the Nord-Trøndelag Health Study, Norway. *BMJ Open*, Noruega, v. 8, 2018. DOI 10.1136/bmjopen-2017-018942. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5857703/>. Acesso em: 8 ago. 2019.

STUCKI, Gerold et al. Rehabilitation: the health strategy of the 21ST century. *Journal of Rehabilitation Medicine*, Suíça, v.18, p.309-316, 2018. DOI 10.2340/16501977-2200. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28140419/>. Acesso em: 8 ago. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION; WOLD BACK. World report on disability. World Health Organization (WHO): 2011. Disponível em <https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/en/>. Acesso em: 20 de julho de 2019.

XIANG, X; WENDY, Y; FORAKER, R. Is higher patient satisfaction associated with better stroke outcomes?. *The American Journal of Managed Care*, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29087636/>. Acesso em 12 out. 2019.